



คู่มือสำหรับประชาชน
ศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง
สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

มะเร็งต่อมน้ำเหลือง







พระดำรัส

“ข้าพเจ้ามีความยินดีที่ได้จัดตั้งศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ เพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่ได้รับคามทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็ง และเป็นการยกระดับการรักษาให้ได้มาตรฐานสากล ช่วยพัฒนาบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการค้นคว้าวิจัยทางด้านวิชาการ ตลอดจนเทคโนโลยีใหม่ ๆ ให้ทัดเทียมนานาประเทศ สมดังปณิธานที่ข้าพเจ้าได้ตั้งไว้

คู่มีอุปราชันที่ได้จัดทำขึ้นนี้ เพื่อให้ได้ศึกษาข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ และเป็นประโยชน์สำหรับผู้สนใจศึกษาและผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพคุณภาพ และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ให้มีโอกาสหายขาดจากอาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทั้งนี้ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มืออุปราชันเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อท่านทั้งหลาย และขออวยพรให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกท่านได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐานและดีที่สุด พร้อมทั้งมีกำลังใจและกำลังใจที่เอื้อต่อสู้กับโรคมะเร็งต่อไป”

ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จพะเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี
ประธานศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์



สารบัญ

หน้า

มะเร็งต่อมน้ำเหลือง

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองคืออะไร	5
สาเหตุของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	6
สาเหตุอื่น ๆ ของอาการต่อมน้ำเหลืองโต	7
อาการของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง	9
การวินิจฉัยโรคทำได้อย่างไร	10
การรักษา	12
ภาวะแทรกซ้อน	13
การดูแลตนเอง	14

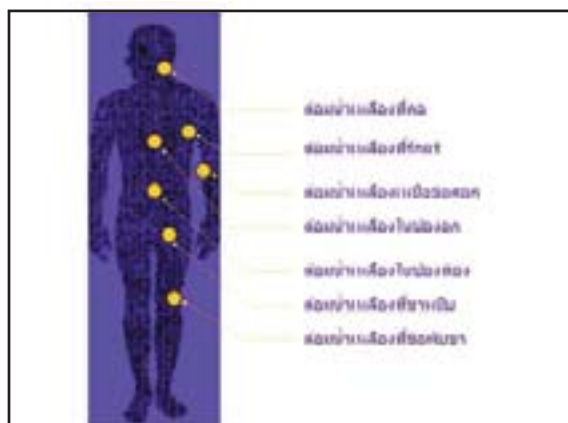
มะเร็งต่อมน้ำเหลืองคืออะไร

คือ มะเร็งที่มีต้นกำเนิดมาจากต่อมน้ำเหลืองหรือเนื้อเยื่อน้ำเหลือง ต่อมน้ำเหลืองทำหน้าที่เป็นสถานีรับน้ำเหลืองที่ผ่านมาจากทางเดินน้ำเหลืองจากเนื้อเยื่อต่าง ๆ เพื่อรวบรวมน้ำเหลืองทั้งหมดไปเทเข้าสู่หลอดเลือดดำใหญ่ในช่องอก

โดยทั่วไปต่อมน้ำเหลืองของคนเรามีอยู่ทั่วร่างกายตามตำแหน่งต่าง ๆ เช่น ที่คอ รักแร้ ขาหนีบ ในช่องอก ช่องท้อง แต่มักจะมีขนาดเล็กมาก จนกว่าจะมีสิ่งกระตุ้นให้ต่อมน้ำเหลืองเจริญเติบโตขึ้น เช่น เชื้อโรค เซลล์มะเร็ง หรือโรคภูมิคุ้มกันผิดปกติบางอย่าง

ในต่อมน้ำเหลืองประกอบไปด้วยเซลล์ภูมิคุ้มกันหลายอย่างที่ทำหน้าที่ป้องกันและต่อต้านเชื้อโรคที่เข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะเป็นทางระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร หรือผิวหนัง เป็นต้น เมื่อต่อมน้ำเหลืองทำงานผิดปกติไปจากสาเหตุใดก็ตาม ก็จะเกิดปัญหาที่สำคัญคือ ภูมิคุ้มกันต่ำลง ทำให้ติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองมีสองประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่ มะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Non-Hodgkin lymphoma (NHL) และชนิด Hodgkin disease (HD) ในประเทศไทยพบชนิด NHL บ่อยที่สุด



รูปที่ 1 แสดงตำแหน่งต่อมน้ำเหลืองบริเวณหลัก ๆ ในร่างกาย โดยต่อมน้ำเหลือง (lymph node) เปรียบเหมือนสถานีรับส่งน้ำเหลืองจากทางเดินน้ำเหลืองทั่วร่างกาย

สาเหตุของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่พบได้บ่อยที่สุดในประเทศไทยและในโลก และติดอันดับ 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย โดยคาดว่าน่าจะมีผู้ป่วยใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองปีละกว่า 1,000 ราย

ในประเทศสหรัฐอเมริกา มะเร็งต่อมน้ำเหลืองเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 5 โดยมีผู้ป่วยใหม่ถึงปีละกว่า 50,000 ราย อุบัติการณ์ของมะเร็งต่อมน้ำเหลืองพบว่าสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทั่วโลก โดยสูงขึ้นปีละ 4% ทั้งนี้อุบัติการณ์ของมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด NHL จะสูงขึ้นตามอายุ โดยพบได้น้อยในเด็ก และพบมากในผู้สูงอายุ เพศชายพบบ่อยมากกว่าเพศหญิง สำหรับ HD จะพบบ่อยในช่วงอายุ 20-30 ปี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ที่สูงขึ้นของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง อาจเป็นผลจากการใช้สารเคมีหรือยาฆ่าแมลงกันอย่างแพร่หลายในการเกษตรหรืออุตสาหกรรม รวมทั้งมลภาวะที่เพิ่มขึ้นในชีวิตประจำวัน และการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสเอชไอวี

สำหรับปัจจัยอื่นที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ได้แก่ พันธุกรรม, ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องแต่กำเนิด หรือภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการได้ยากดภูมิหลังปลูกถ่ายอวัยวะ, โรคออโตอิมมูน เช่น SLE, การติดเชื้อไวรัส, การใช้ยาบางชนิด เป็นต้น

สาเหตุอื่น ๆ ของอาการต่อมน้ำเหลืองโต

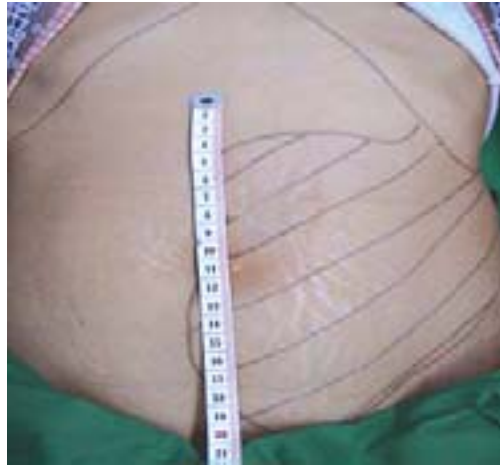
สาเหตุของต่อมน้ำเหลืองโต นอกจากเกิดจากมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแล้ว ยังมีได้อีกหลายอย่าง ตัวอย่างเช่น

- **การติดเชื้อเฉพาะที่** ทำให้เกิดการอักเสบของต่อมน้ำเหลือง ในกรณีนี้ที่อักเสบมากอาจดูได้หนองจากต่อมน้ำเหลือง ต่อมน้ำเหลืองจากการติดเชื้อที่ไม่ยุบลงภายใน 2 เดือน หลังที่การติดเชื้อหายแล้วถือว่าผิดปกติ ควรทำการตัดชิ้นเนื้อตรวจ โรคติดเชื้ออาจทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตเฉพาะที่ หรือทั้งตัวก็ได้
- **โรคคออโตอิมมูน** เช่น ภาวะต่อมธัยรอยด์ทำงานมากผิดปกติ อาจทำให้มีทั้งต่อมน้ำเหลืองโตได้ ร่วมกับมีอาการทั่วไปที่คล้ายมะเร็ง เช่น มีไข้ น้ำหนักลด เหนื่อยแตกง่าย โรคคออโตอิมมูนอื่น เช่น SLE ก็สามารถทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตได้เช่นกัน
- **การแพ้ยา** เช่น ยาแก้นชัก
- **มะเร็งแพร่กระจายจากอวัยวะอื่น ๆ มาที่ต่อมน้ำเหลือง** เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งคอหอย มีลักษณะที่สำคัญ คือ ต่อมน้ำเหลืองค่อนข้างแข็งและยึดติดกับเนื้อเยื่อ และการตรวจทางพยาธิวิทยาจะพบเซลล์มะเร็งที่มีลักษณะจำเพาะ

มะเร็งของอวัยวะใด ๆ ก็ตามมักทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตเฉพาะที่ก่อนเสมอ แล้วถึงจะกระจายไปทั่วในระยะสุดท้าย เช่น มะเร็งเต้านมมักทำให้ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ใกล้เต้านมข้างที่เป็นโตก่อนที่จะกระจายไปที่อื่น ๆ หรือมะเร็งของคอหอยจะทำให้ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต เป็นต้น ทั้งนี้ลักษณะดังกล่าวจะแตกต่างจากมะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่สามารถทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตได้ทั่วตัวตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม



รูปที่ 2 แสดงต่อมน้ำเหลืองที่โตผิดปกติบริเวณเหนือไหปลาร้าด้านซ้าย



รูปที่ 3 แสดงม้ามที่โตมาก ๆ ได้ฉายาโครงซี่ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองรายหนึ่ง



รูปที่ 4 แสดงความผิดปกติทางผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลืองรายหนึ่ง โดยพบเป็นตุ่มและปื้นแดงตามตัวและแขนขา

อาการของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

อาการสำคัญของผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาพบแพทย์ คือ อาการต่อมน้ำเหลืองโตที่มีลักษณะเนื้อแน่น คล้ายยางลบ และเคลื่อนได้เมื่อเอามือคลึง โดยไม่ยึดติดกับเนื้อเยื่อข้างเคียง อาจพบต่อมน้ำเหลืองติดต่อกันเป็นลำที่คอ รักแร้ หรือขาหนีบ มักไม่เจ็บ หรือไม่แดงร้อน ถ้ามีอาการกดเจ็บ แดงร้อน มักนึกถึงโรคติดเชื้อมากกว่ามะเร็ง เช่น ติดเชื้อแบคทีเรีย เป็นต้น

โดยทั่วไปต่อมน้ำเหลืองที่โตกว่า 1 ซม. ขึ้นไปในผู้ใหญ่ที่ไม่ใช่ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบ จะถือว่ามีความสำคัญ และควรไปพบแพทย์เสมอ ในทางตรงข้ามเด็กเล็ก ๆ มักมีต่อมน้ำเหลืองโตได้บ่อย ขนาดตั้งแต่ 0.5-2 ซม. ส่วนใหญ่มักเกิดจากการติดเชื้อ ซึ่งพบได้บ่อยในวัยเด็ก ทั้งนี้มะเร็งต่อมน้ำเหลืองพบน้อยมากในเด็ก จึงไม่ต้องตกใจ ยกเว้นถ้าเด็กมีอาการผิดปกติอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ไข้สูงมาก เบื่ออาหาร ผอมลง เป็นไข้ไม่ทราบสาเหตุ ปวดกระดูก หรือคลำก้อนได้ในท้อง จะต้องรีบนำเด็กมาพบแพทย์โดยเร็วเพื่อทำการตรวจเพิ่มเติมต่อไป

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองนอกจากจะเริ่มต้นเป็นที่ต่อมน้ำเหลืองแล้ว ยังอาจเริ่มเป็นที่อวัยวะอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ต่อมน้ำเหลือง ดังนั้น ผู้ที่เป็นโรคอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการที่แตกต่างกันก็ได้ ตัวอย่างเช่น

- อาการทางผิวหนัง เช่น เป็นผื่นหรือตุ่ม ก้อนนูน แผลเรื้อรัง
- อาการหน้า คอ และแขนขามวม ร่วมกับไอ และหายใจไม่สะดวกจากการมีก้อนในช่องอก ที่กดเบียดเส้นเลือดดำ หรืออาจมีก้อนในปอดและทรวงอกที่ไม่มีอาการ แต่ตรวจพบโดยบังเอิญ
- อาการทางสมองหรือไขสันหลัง เช่น ปวดศีรษะ คอแข็ง ชัก ปวดหลัง ชาอ่อนแรง ชาเดินไม่ได้ ซึมสับสน บางรายเป็นก้อนในตาและเบ้าตา ทำให้มองไม่เห็น เห็นภาพซ้อน หรือมีตาโปนข้างเดียว
- อาการเลือดกำเดาไหล จมูกอุดตัน เป็นตุ่มหรือแผลเรื้อรังบนจมูก ซึ่งลามเข้าไปทำลายเนื้อเยื่อและกระดูก
- มีก้อนในท้อง ปวดท้อง ตับม้ามโต
- ตัวเหลือง ตาเหลือง หรือซีดลง
- มีไข้เรื้อรัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลดโดยไม่ทราบสาเหตุ

การวินิจฉัยโรคทำได้อย่างไร

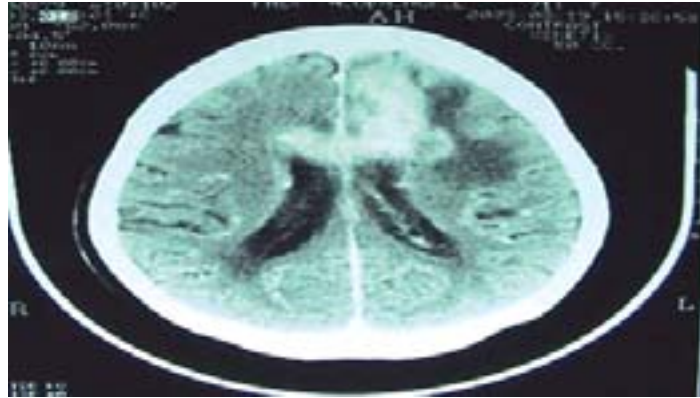
แพทย์จะทำการวินิจฉัยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง โดยอาศัยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจชิ้นเนื้อต่อมน้ำเหลือง แพทย์สามารถบอกได้ว่าเป็นเนื้อเยื่อต่อมน้ำเหลืองจากการคลำ ต่อมน้ำเหลืองที่แข็งมากและยึดติดกับเนื้อเยื่อข้าง ๆ มักไม่ใช่มะเร็งต่อมน้ำเหลือง แต่เป็นมะเร็งที่แพร่กระจายจากอวัยวะอื่น เช่น ปอด เต้านม กระเพาะอาหาร คอหอย

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองจะมีลักษณะที่ไม่แข็งมาก หยุ่น ๆ และเคลื่อนได้บ้างเมื่อเอามือคลึง อาจพบต่อมน้ำเหลืองติดต่อกันเป็นล่ำที่คอ รักแร้ หรือขาหนีบ มักไม่เจ็บ หรือไม่แดงร้อน ถ้ามีอาการเจ็บแดงร้อน มักนึกถึงโรคติดเชื้อมากกว่ามะเร็ง เช่น คออักเสบ หรือติดเชื้อวัณโรค เป็นต้น

การตรวจทางพยาธิวิทยาของต่อมหรือเนื้อเยื่อต่อมน้ำเหลืองถือเป็นการตรวจค้นที่สำคัญที่สุด การเลือกทำหัตถการเพื่อให้ได้ต่อมน้ำเหลืองหรือเนื้อเยื่อมาตรวจมีได้หลายรูปแบบ โดยทั่วไปจะเลือกตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอก่อน เพราะทำได้ง่าย มักไม่นิยมทำที่รักแร้หรือขาหนีบเนื่องจากเป็นบริเวณอับชื้น อาจมีแผลอักเสบติดเชื้อได้ง่าย

ในกรณีที่ไม่มีต่อมน้ำเหลืองโตจากภายนอกให้เห็น ก็จำเป็นต้องให้ได้ชิ้นเนื้อจากตำแหน่งที่ผิดปกติที่อยู่ภายใน เช่น การส่องกล้องตรวจในทางเดินอาหาร หรือทางเดินหายใจ การตัดชิ้นเนื้อต่อมน้ำเหลืองในทรวงอก หรือการตัดชิ้นเนื้อของก้อนในช่องท้อง

การตรวจอื่น ๆ ที่สำคัญ ได้แก่ การตรวจเลือดเพื่อดูเซลล์มะเร็งในกระแสเลือด ซึ่งอาจพบได้ในมะเร็งต่อมน้ำเหลืองบางชนิด การตรวจทางเคมีเพื่อดูหน้าที่การทำงานของตับ ไต การตรวจเอกซเรย์ทรวงอก และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องท้อง เพื่อดูว่ามีต่อมน้ำเหลืองโต หรือตับม้ามโตหรือไม่ นอกจากนี้การตรวจไขกระดูกจำเป็นสำหรับทุกรายที่ทราบแล้วว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง เพื่อดูว่ามีมะเร็งในไขกระดูกด้วยหรือไม่ (ระยะที่ 4)



รูปที่ 5 แสดงมะเร็งต่อมน้ำเหลืองในสมองจากการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ผู้ป่วยมาด้วยเรื่องซึม สับสน ร่วมกับมีต่อมน้ำเหลืองโตทั้งตัว



รูปที่ 6 แสดงก้อนในท้องซึ่งเกิดจากมะเร็งต่อมน้ำเหลืองจากการตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ผู้ป่วยมาด้วยเรื่องปวดท้องมาก และคลำได้ก้อนกลางท้อง

การรักษา

การรักษา มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ประกอบด้วย

1. การให้เคมีบำบัด

การเลือกให้ยาเคมีบำบัดขึ้นกับชนิดของมะเร็งและระยะของโรค ผู้ป่วยมะเร็งต่อมน้ำเหลือง บางชนิดอาจไม่ต้องรับการรักษาใด ๆ (Wait and Watch) ถ้าเป็นระยะแรก ๆ และเป็นชนิดที่เรียกว่า low grade หรือ indolent lymphoma ซึ่งผู้ป่วยมักจะอยู่ได้นานเป็นสิบปี โดยโรคอาจเป็น ๆ หาย ๆ และอาจไม่รบกวนคุณภาพชีวิตมากนัก ถ้ามีอาการมาก การรักษาหลัก ๆ คือ การให้ยาเคมีบำบัด อาจเป็นแบบรับประทาน หรือนี๊ดเข้าเส้นเลือดดำ เช่น COP regimen

ถ้าเป็นชนิด intermediate (aggressive) หรือ high grade (very aggressive) lymphoma จำเป็นต้องรีบรักษาโดยเร็ว มิฉะนั้นจะเป็นอันตรายจากตัวโรค การรักษามาตรฐาน ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัดหลายตัวร่วมกันเป็นชุด ๆ ทั้งนี้สูตรยาเคมีบำบัดที่ใช้ขึ้นกับชนิดของมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ด้วย โดยโลหิตแพทย์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจว่ารักษาได้ผลดีที่สุดสำหรับชนิดนั้น ๆ โดยทั่วไปใน intermediate grade ยาที่ใช้ คือ CHOP regimen

2. การให้แอนติบอดีทำลายเซลล์มะเร็ง ได้แก่ แอนติบอดีต่อแอนติเจนที่เรียกว่า CD20 บนผิวเซลล์มะเร็งชนิด B-cell lymphoma ได้แก่ rituximab ได้ผลดีในผู้ป่วยทั้ง low grade และ intermediate grade โดยมีผลแทรกซ้อนน้อยมาก สามารถใช้ในผู้ป่วยสูงอายุได้ โดยให้ร่วมกับยาเคมีบำบัด

3. การฉายแสง ใช้ในกรณีที่โรคค้ำย หรือก้อนมีขนาดใหญ่มาก ๆ โดยให้ร่วมกับยาเคมีบำบัด

4. การปลูกถ่ายไขกระดูก ในปัจจุบันมีการทดลองรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลืองด้วยการปลูกถ่ายไขกระดูกในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทย ทั้งนี้การปลูกถ่ายไขกระดูกจะได้ผลดีที่สุดต่อเมื่อเป็นมะเร็งที่ตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดขนาดสูง

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนอาจเกิดจากตัวโรคเองหรือจากการรักษา ตัวอย่างเช่น

- อาการคลื่นไส้ อาเจียน ปัจจุบันมียารักษาอาเจียนที่ได้ผลดีหลายชนิด ทั้งในรูปแบบยารับประทานหรือยาฉีด ทำให้ผู้ป่วยมักไม่ค่อยมีอาการดังกล่าวมากนัก
- อาการผมร่วงจากยาเคมี ผมจะร่วงเพียงชั่วคราว ก็จะขึ้นใหม่ ผมใหม่มักจะหยักศก และนิ่มกว่าเดิม
- อาการเจ็บปากจากยาเคมี หรือฉายแสง จะเป็นเพียงชั่วคราว
- อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด มักเป็นจากตัวโรค และจะค่อย ๆ ดีขึ้น เมื่อโรคตอบสนองต่อยาที่ให้
- อาการไข้ หรือมีโรคติดเชื้อแทรกซ้อนจากภาวะภูมิคุ้มกันต่ำจากตัวโรคหรือยาเคมีบำบัด
- อาการซีดอ่อนเพลีย หรือมีจุดเลือดออก หรือจ้ำเลือดตามตัวจากตัวโรคหรือยาเคมีบำบัด
- อาการปลายมือปลายเท้าชา ปวดเมื่อยตามกระดูก จากยาเคมีบำบัดบางตัวจะดีขึ้นเมื่อหยุดยา

ทั้งนี้ภาวะแทรกซ้อนแม้จะเกิดได้ แต่ส่วนใหญ่ไม่รุนแรง รักษาตามอาการก็จะดีขึ้นได้ ยกเว้นในกรณีที่มีไข้ ซีดเพลียมาก หรือเลือดออกผิดปกติ จะต้องรีบมาพบแพทย์ทันที เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป เช่น การให้ยาปฏิชีวนะ การให้เลือดหรือเกล็ดเลือด เป็นต้น

การดูแลตนเอง

การปฏิบัติตัวที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยคือ รักษาทั้งสุขภาพกายและจิตใจให้ดีที่สุด ระวังเรื่องการติดเชื้อ ควรล้างมือให้สะอาด รักษาความสะอาดของช่องปาก ผิวหนัง และระบบขับถ่าย อย่านำให้ห้องผูก แต่ห้ามสวนทวารหนักเด็ดขาดระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด

ควรรับประทานอาหารที่สุกและสะอาดครบทุกหมู่ และดื่มน้ำให้พอเพียง อย่าขาดยาที่แพทย์ให้ ผู้ป่วยจะต้องมาพบแพทย์โดยสม่ำเสมอ อย่าเลิกการรักษากลางคัน เพราะจะทำให้โรคกำเริบ และรักษายากขึ้น

ขอให้พยายามทำสุขภาพจิตใจให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ มีสติ สงบ แต่เข้มแข็ง ถ้ารู้สึกท้อแท้หรือหมดหวัง ขอให้ปรึกษาแพทย์ทันที เพราะแพทย์สามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมรวมทั้งสั่งยาที่จำเป็นได้

มะเร็งต่อมน้ำเหลืองสามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้น เมื่อสงสัยว่ามีก้อนหรือต่อมน้ำเหลืองโตที่ใด หรือมีอาการไข้เรื้อรัง น้ำหนักลด ซีดเพลียผิดปกติ ควรรีบมาพบแพทย์ให้แน่ใจว่าเป็นอะไร (ซึ่งส่วนใหญ่ต่อมน้ำเหลืองที่โตมักจะเป็นจากต่อมน้ำเหลืองอักเสบมากกว่าจากมะเร็ง) ทั้งนี้เพื่อที่แพทย์จะได้ให้การดูแลรักษาที่เหมาะสม





ผู้รับผิดชอบ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงจรัสยา เอื้อวรากล

บรรณาธิการ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แพทย์หญิงจรัสยา เอื้อวรากล

สามารถติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่

ศูนย์วิจัยศึกษาและบำบัดโรคมะเร็ง สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

54 หมู่ 4 ถนนวิภาวดีรังสิต หลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

โทรศัพท์ 0-2574-0622-33 ต่อ 3943-3950, 0-2984-8650

โทรสาร 0-2984-8677 www.cccthai.org

สนับสนุนการพิมพ์โดย

